

## ИЗМЕНЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЗАНЯТИЕ ПЛАНА WTW\*

ИМЯ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ:

НАЗВАНИЕ ДЕЛА:

НОМЕР ДЕЛА:

НОМЕР УДОСТОВЕРЕНИЯ:

ИМЯ РАБОТНИКА ПРОГРАММЫ WTW:

ПЛАН ПРОГРАММЫ WTW - НАПРАВЛЕНИЕ НА ЗАНЯТИЕ, которое я подписал \_\_\_\_\_ (дата), было изменено следующим образом:

Я рассмотрел(а) эти изменения и согласен(на) с ними. Я понимаю, что все остальное в моем занятии по плану WTW, который я подписал(а) \_\_\_\_\_ (дата), остается в силе.

Я рассмотрел(а) мои потребности во вспомогательных услугах программы WTW (присмотр за детьми, транспортные услуги и расходы, связанные с работой и обучением) с моим работником программы WTW. Я понимаю, что я не должен(на) участвовать, пока специальные условия по вспомогательным услугам, необходимым для меня, не будут соблюдены. Я понимаю, что я обязан(а) немедленно сообщить моему работнику программы WTW обо всех изменениях моих потребностей во вспомогательных услугах программы WTW или, если я в них больше не нуждаюсь. Если я не сообщу об изменениях заранее, программа WTW, может, не будет в состоянии оплатить их.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я понимаю, что мой план программы WTW включает в себя это Изменение Направления на Занятие, план WTW - Права и Обязанности, план WTW - Направление на Занятие и WTW справочник. Я понимаю, что деятельность и услуги WTW и мои права и обязанности, как участника WTW, объяснены мне в этих анкетах. Я понимаю, что могу спросить моего работника программы WTW, если у меня будут какие-нибудь вопросы.

Я понимаю, что у меня есть три рабочих дня, чтобы обдумать условия этого Изменения Направления на Занятие. Я понимаю, что если я хочу изменить условия этого Изменения Направления на Занятие, я должен сообщить моему работнику программы WTW до \_\_\_\_\_ числа. Если я не сообщу моему работнику программы WTW к этому времени, Изменение Направления на Занятие будет считаться окончательным. Если WTW согласится изменить это Изменение Направления на Занятие и я подпишу новое, я понимаю, что новое Изменение Направления на Занятие считается окончательным.

Я прочитал (или мне прочитали) и понял это Изменение Направления на Занятие и получил копию его. Если я не выполню мои обязанности без уважительной причины, я знаю, что есть определенные наказания и моя денежная помощь может быть изменена.

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА:

ДАТА:



ПОДПИСЬ РАБОТНИКА ПРОГРАММЫ WTW:

ТЕЛЕФОН:

ДАТА:

